

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:14

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen **seurantaryhmän raportti** **sosiaali- ja terveysministeriölle** **kevään 2004 toiminnasta**

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2004

KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä 06.09.2004	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusryhmä puheenjohtaja Jarmo Rantanen varapuheenjohtaja Juha Metso sihteerit Ritva Väistö ja Hanna Nyfors		Julkaisun laji Arviointiraportti	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		Toimielimen asettamispäivä 01.08.2002	
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2004 toiminnasta (Uppföljningsgruppens rapport om verksamheten i anslutning till det nationella hälsoprojektet under våren 2004 till social- och hälsovårdministeriet)			
Julkaisun osat			
Tiivistelmä Raportissa kuvataan kansallisen terveyshankkeen kevään 2004 toimintaa seurantaryhmän arvioimana. Raportti on seurantaryhmän neljäs arvio hankkeen etenemisestä. Seurantaryhmä on kiinnittänyt huomiota erityisesti seuraaviin asiakokonaisuuksiin. 1) Seurantaryhmä pitää tärkeänä terveyden edellytysten turvaamista, terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä. Seurantaryhmä kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että Terveys 2015 –ohjelman tunnettavuus ei ole riittävää, jotta sen tavoitteita voitaisiin käyttää päätösten perusteena tai osana kuntastrategioita. Seurantaryhmä toteaa, että Terveys 2015 –ohjelman tavoitteiden toteutumisen edellytyksenä on saada laaja näkökulma terveyden edistämiseen. Terveys on koettava valintoja ohjaavaksi periaatteeksi kaikilla julkisen sektorin tasoilla, yksityissektorilla ja kansalaisten omassa toiminnassa. On kehitettävä uudenlaisia toimintamalleja ja yhteistyötä, jotta tutkimuksellinen näyttö siirtyy käytäntöön (esim. liikunnan terveyshyödyt lapsilla). 2) Seurantaryhmä pitää lakimuutoksia kiireettömään hoitoon pääsystä tarpeellisenä, mutta kiinnittää huomiota lain taloudellisiin vaikutuksiin kuntataloudessa. Lain voimaasaattaminen on haaste kunnille ja johtanee kunnissa toimintojen kehittämiseen ja uudelleen organisoimiseen. Uuden lainsäädännön aikataulu vaatii tiedottamista ja koulutusta. Lainsäädännön vaikutusten arviointi tulee järjestää. Seurantaryhmä seuraa hoitoon pääsyn toteutumista ja uudistuksen kunnallistaloudellisia vaikutuksia. 3) Seurantaryhmä pitää tärkeänä perusterveydenhuollon kysymysten painottamista ja perusterveydenhuollon kehittämistä. Perusterveydenhuollon ongelmiin on haettava ratkaisuja, jotta väestö saa tarvitsemansa terveyspalvelut laadukkaasti ja ajoissa. Väestön eriarvoisuuden palvelujen saannissa eri puolilla maata toivotaan korjaantuvan uuden lainsäädännön myötä. Hoidon jatkuvuuteen ja tiedon kulkuun eri toimijoiden välillä on kiinnitettävä huomiota. Puhelinpalveluja ja sähköistä asiointia tulee kehittää. Seurantaryhmä kiinnittää huomiota projektien ja hankkeiden runsauteen. Hankerahoituksella voidaan ohjata kehitystä toivottuun suuntaan, mutta lyhytaikaiset rahoitukset eivät välttämättä tue pitkäjänteistä toimintaa. Hankerahoitusta tulee ohjata nykyistä suurempiin ja painotukseltaan keskeisiin kokonaisuuksiin. Hankkeet ja niiden arviointi vaatii pikaista koordinoitua.			
Avainsanat: (asiasanat) arviointi, hoitoon pääsy, ehkäisevä terveyspolitiikka, seuranta, terveyden edistäminen, terveydenhuolto			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:14		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1565-5
Kokonaissivumäärä 27	Kieli suomi	Hinta 10,80 €	Luottamuksellisuus julkinen
Jakaja STM:n julkaisumyynti, PL 536, 33101 Tampere, puh. (03) 260 8158 ja (03) 260 8535 fax (03) 260 8150, sähköposti: julkaisumyynti@stm.fi 4.10.2004 alkaen puh. (09) 160 72158 ja (09) 160 72535 fax (09) 160 72150		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 6.09.2004	
Författare Uppföljningsgruppen för trygghet av hälso- och sjukvården i framtiden Ordförande Jarmo Rantanen Viceordförande Juha Metso Sekreterare Ritva Väistö och Hanna Nyfors		Typ av publikation Utvärderingsrapport	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Datum för tillsättandet av organet 01.08.2002	
Publikation (även den finska titeln) Uppföljningsgruppens rapport om verksamheten i anslutning till det nationella hälsoprojektet under våren 2004 till social- och hälsovårdsministeriet. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveystoiminnasta keuhkokuumeen 2004 toiminnasta			
Referat Rapporten beskriver uppföljningsgruppens utvärdering av verksamheten kring hälsoprojektet under våren 2004. Rapporten är uppföljningsgruppens fjärde utvärdering om hur hälsoprojektet avancerar. Uppföljningsgruppen har fäst uppmärksamhet särskilt vid de följande helheterna: 1) Uppföljningsgruppen anser det viktigt att säkerställa förutsättningar för hälsan, främja hälsan och förebygga sjukdomar. Uppföljningsgruppen fäster uppmärksamhet särskilt vid det att programmet Hälsa 2015 inte är tillräckligt välkänt för att dess mål kan utnyttjas som beslutsgrund eller som en del av kommunstrategier. Uppföljningsgruppen konstaterar att förutsättningen för förverkligande av programmets mål är att hitta ett brett perspektiv för hälsofrämjandet. Hälsan måste betraktas som en princip som styr val på alla nivåer av den offentliga sektorn, den privata sektorn och i medborgarnas verksamhet. Man måste utveckla nya verksamhetsmodeller samt samarbete för att tillämpa forskad bevisning i praktiken (t.ex. motionens fördelar för barns hälsa) 2) Uppföljningsgruppen anser att revidering av lagstiftningen om tillgång till vård i icke-brådskande fall är nödvändig men fäster uppmärksamhet vid lagens ekonomiska effekter på kommunernas ekonomi. Att sätta i kraft lagen är en utmaning för kommunerna och det möjligen medför att kommunerna utvecklar och omorganisera sina verksamheter. Tidtabellen för den nya lagstiftningen förutsätter informationsförmedling och utbildning. Utvärdering av lagens påverkningar måste ordnas. Uppföljningsgruppen uppföljer genomförandet av tillgång till vård samt reformernas effekter på kommunernas ekonomi. 3) Uppföljningsgruppen anser det viktigt att betona frågor kring primärhälsovården och att utveckla primärhälsovården. Man måste leta efter lösningar till primärhälsovårdens problem för att säkerställa att befolkningen får hälsovårdstjänster som är av god kvalitet och som arrangeras i god tid. Uppföljningsgruppen önskar att den ojämlika tillgången till vård i olika delar av landet förbättras genom den nya lagen. Man måste fästa uppmärksamhet vid kontinuiteten av vård samt förmedlingen av information mellan olika aktörer. Telefonservice och elektroniska tjänster måste utvecklas. Uppföljningsgruppen fäster uppmärksamhet vid den stora mängden av projekt. Med projektfinansiering kan man styra utvecklingen i önskad riktning medan kortsiktig finansiering inte nödvändigtvis stöder långsiktig verksamhet. Projektfinansiering måste inriktas till större helheter som fokuserar sig på centrala frågor. Projekt och dess utvärdering måste samordnas snabbt.			
Nyckelord förebyggande hälsopolitik, hälsofrämjande, hälso- och sjukvård, tillgång till vård, uppföljning, utvärdering			
Övriga uppgifter www.stm.fi			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2004:14		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1565-5
Sidoantal 27	Språk Finska	Pris 10,80 €	Sekretessgrad offentlig
Distribution Social- och hälsovårdsministeriets publikationsförsäljning PB 536, 33101 Tammerfors tfn (03) 260 8158 och (03) 260 8535 fax (03) 260 8150, e-post: julkaisumyynti@stm.fi Fr.o.m. 4.10.2004 nya telefonnummer: (09) 160 72158 och (09) 160 72535 fax (09) 160 72150		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 6 September 2004	
Authors Monitoring Group for the National Health Care Project Chairman: Jarmo Rantanen Vice chairman: Juha Metso Secretaries: Ritva Väistö and Hanna Nyfors		Type of publication Evaluation Report	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ 1 August 2002	
Title of publication Report by the Monitoring Group for the National Health Care Project on Actions in Spring 2004			
Parts of publication			
Summary The report reviews the actions undertaken in the context of the National Health Care project as evaluated by the Monitoring Group. The report is the group's fourth assessment of the progress of the project. The Monitoring Group has paid attention in particular to the following complexes of issues: 1) It is important to secure the prerequisites for health, to promote health and to prevent disease. Attention is drawn especially to the circumstance that the awareness of the Health 2015 programme is not sufficient to enable using its objectives as a basis of municipal decision-making and as a component of municipal strategies. The group states that a precondition for achieving the objectives of the Health 2015 programme is to gain a comprehensive perspective on health promotion. Health must be understood as a principle steering choices at all levels in the public sector, private sector and in citizens' own activities. It is important to develop models and co-operation of a new type in order to facilitate putting the evidence-based information into practice (e.g. health benefits of physical activity in children). 2) The group is of the opinion that law amendments concerning access to non-urgent care are necessary, but draws attention to the law's financial impact in municipal economy. Enforcement of the law is a challenging task for the local authorities and will probably lead to development and reorganisation of functions in municipalities. Information and training is needed about the timetable of the new legislation. Assessment of the impact of the legislation should be arranged. The group follows how the access to care and treatment is realised as well as the impact of the reform on municipal economy. 3) It is important to stress issues pertaining to primary health care and its development. It is vital to seek solutions to the problems of primary health care in order to ensure that people obtain quality health services in time. It is hoped that the new legislation will reduce the inequality of population in regard to the availability of services in different parts of the country. Attention should be paid to continuity of care and to information flow between various actors. Telephone services and electronic services should be developed. The Monitoring Group draws attention to the abundance of projects. The development can be steered in the desirable direction by project financing, but short-term financing does not necessarily support long-term activity. Project financing should be directed to larger project complexes with proper priorities. Projects and their evaluation should be co-ordinated urgently.			
Key words access to care, assessment, health care, health promotion, preventive health policy			
Other information www.stm.fi			
Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2004:14		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1565-5
Number of pages 27	Language Finnish	Price 10,80 €	Publicity Public
Distributor/Orders Ministry of Social Affairs and Health, Publications Sale, P.O.Box 535, FIN-33101 Tampere, Finland, tel. +358 3 260 8158 and +358 3 260 8535, fax +358 3 260 8150, e-mail: julkaisumyynti@stm.fi New telephone numbers from 4 Oct 2004: +358 9 160 72158 and +358 9 160 72535 fax +358 9 160 72150		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

SISÄLLYS

I	JOHDANTO	11
II	KATSAUS KEVÄÄN 2004 TOIMINTAAN.....	12
III	TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ TERVEYDENHUOLTO	13
IV	HOITON PÄÄSYN TURVAAMINEN	15
V	HENKILÖSTÖN SAATAVUUDEN JA OSAAMISEN TURVAAMINEN	16
VI	TOIMINTOJEN JA RAKENTEIDEN UUDISTAMINEN	18
6.1	Terveyskeskusten toimintaedellytysten parantaminen	18
6.2	Valtakunnallisen sähköisen sairauskertomuksen käyttöönotto terveyskeskusten ja sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi.....	19
6.3	Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjako	20
VII	TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN.....	20
VIII	TERVEYDENHUOLLON RAHOITUKSEN VAHVISTAMINEN	21
IX	SEURANTARYHMÄN TOIMINTA.....	23
LIITE	Terveysdenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä.....	25

I JOHDANTO

Valtioneuvosto antoi periaatepäätöksen 11.4.2002 terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta. Periaatepäätökseen on kirjattu seuraavat toimenpidealueet vuosille 2002-2007:

- Toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ
- Hoitoon pääsyn turvaaminen
- Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen
- Toimintojen ja rakenteiden uudistaminen
- Terveystieteiden rahoituksen vahvistaminen

Lisäksi periaatepäätöksessä todettiin, että STM varaa määrärahan ohjelman toteuttamisen koordinaatiota varten vuosille 2002 – 2007.

Terveystieteiden tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä asetettiin 1.8.2002. Sen toimikausi on 1.8.2002 – 31.12.2007. Seurantaryhmän työn tavoitteena on periaatepäätöksen toteutumisen seuranta, arviointi ja edistäminen. Seurantaryhmän kokoonpano on jonkin verran muuttunut. Liitteessä 1 on esitetty nykyiset seurantaryhmän jäsenet ja varajäsenet.

Seurantaryhmä raportoi toiminnastaan sosiaali- ja terveysministeriölle puolivuositain. Nyt annettava seurantaraportti on neljäs.

Kansallisen terveyshankkeen painopisteet vuonna 2004 ovat seuraavat:

- Hoitoon pääsyn turvaaminen
- Perusterveydenhuollon toimivuus
- Erikoissairaanhoidon toimivuus
- Henkilöstön saatavuus ja osaamisen turvaaminen
- Maksupolitiikan uudistaminen
- Mielenterveyspalvelujen kehittäminen
- Valtakunnallinen sähköinen sairauskertomus
- Yhteiset toimintasektorit sosiaalialan hankkeen kanssa.

Tässä seurantaryhmän neljännessä raportissa arvioidaan erityisesti toteutetuista hankkeista seuraavia: terveyden edistäminen ja ehkäisevä terveydenhuolto, hoitoon pääsyn turvaaminen ja toimintojen ja rakenteiden uudistaminen.

Suomen terveysmenot ovat keväällä 2004 ilmestyneen OECD-raportin mukaan 7,3 prosenttia bruttokansantuotteestamme, kun EU maiden keskiarvo on 8,5 prosenttia. Suomalaisen terveys on parantunut viimeisen 20 vuoden aikana merkittävästi. Eurobarometrin mukaan suomalaiset ovat tyytyväisimpiä omaan terveydenhuoltoonsa ja kustannukset ovat kohtuulliset verrattuna muihin EU-maihin. Asukasta kohden lasketut terveysmenot ovat kasvaneet viimeisen kymmenen vuoden aikana puolitoistakertaisiksi.

Henkilöstön määrä on lisääntynyt vuosina 1995 -2003 perusterveydenhuollossa 9,2 % ja erikoissairaanhoidossa 11,7 %. Terveysterveystenhuollossamme työskentelee jokseenkin saman verran lääkäreitä kuin Euroopassa keskimäärin ja sairaanhoitajien määrä on Suomessa OECD-maiden korkeimpia. Terveyspalveluja ja erityisesti erikoissairaanhoidoa tuotetaan Suomessa väestöön suhteutettuna paljon enemmän kuin muissa Euroopan maissa.

II KATSAUS KEVÄÄN 2004 TOIMINTAAN

Kevään 2004 aikana on käynnissä laajoja hankekokonaisuuksia, joilla tulee olemaan terveyshankkeen kokonaisuuden ja koko terveydenhuollon toimivuuden kannalta merkittäviä vaikutuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton virkamiehet toteuttivat keväällä 2004 laajan terveyskeskusierroksen. Kevään aikana pidettiin yhteensä 24 tilaisuutta eri puolilla Suomea. Kierroksella saadut kokemukset ja toimenpide-ehdotukset on kuvattu elokuussa valmistuneessa yhteenvertoraportissa Terveyskeskus toimivaksi Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäierroksen raportti 2004, STM:n selvityksiä 2004:13.

Varatuomari Eila Uotilan tekemä selvitys palvelusuhdetta koskevien säännösten vaikutuksista terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestämiseen, toiminnan ohjaamiseen ja edelleen kehittämiseen julkaistiin keväällä (Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen, STM:n selvityksiä 2004:3).

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksi antamana on OTK Jorma Back selvittänyt yrittäjyyttä perusterveydenhuollossa. Julkaisu on ilmestynyt huhtikuussa Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä sarjassa. (STM:n selvityksiä 2004:9).

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –ohjelmasta on ollut voimassa kolme vuotta. Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti 4.6.2004 seminaarin, jossa arvioitiin Terveys 2015- ohjelman etenemistä ja tavoitteiden toteutumista.

Valtioneuvosto on määritellyt alkoholipolitiikan linjauksia koskevassa periaatepäätöksessä 9.10.2003 keskeiset tavoitteet ja valtionhallinnon toimintalinjat alkoholihaittojen vähentämiseksi. Keväällä on ilmestynyt Alkoholiohjelma 2004 – 2007 Yhteistyön lähtökohdat 2004 –julkaisu (STM :n julkaisuja 2004:7).

Hoitoon pääsyn enimmäisaikoja koskevat lakimuutokset hyväksyttiin eduskunnassa 15.6.2004. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa kiireettömään hoitoon pääsyä tarkemmin asetuksilla ja ohjeilla, jotka tulevat voimaan 1.3.2005.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti helmikuussa 2004 terveydenhuollossa annettavan hoidon perusteiden laatimista ohjaavan johtoryhmän, jonka tehtävänä on koordinoita sairaanhoitopiireissä laadittavien yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden määrittämistä keskeisistä toimenpiteistä ja tautiryhmistä.

Henkilöstöryhmien välisen työnjaon kehittäminen jatkuu eri puolilla valtakuntaa 24 pilottikokeilun avulla.

Sähköisten potilasasiakirjojen toteuttamista ohjaava työryhmä, (STM 073:01/2002, www.hare.vn.fi), julkaisi strategiansa tammikuussa 2004 (STM: Työryhmämuistioita 38:2003).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti viime vuonna työryhmän selvittämään mielenterveyspalvelujen eri toimijoiden välistä työnjakoa ja työn rasittavuutta. Työryhmän työ Työnjako ja työrasitus mielenterveyspalveluissa on julkaistu huhtikuussa 2004 STM:n työryhmämuistioita sarjassa numero 2004:4.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut keväällä 2004 työryhmän, jonka tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon hankehallinnoinnin ja – ohjauksen kehittäminen. Työryhmän toimikausi on 6.4.2004 – 31.12.2004.

Terveydenhuollon rahoitus etenee periaatepäätöksen mukaisesti ja sisältyy STM:n talousarvioesityksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt päätökset valtionavustusten myöntämisestä kansallisen terveysprojektin terveydenhuollon kehittämishankkeille huhtikuussa. Hakemuksia tuli 147 kappaletta. Rahaa myönnettiin 76 hankkeelle yhteensä 20 miljoonaa euroa.

Vuoden 2002 lisätalousarviossa suunnattiin 25 miljoonaa euroa tutkimus- ja hoitajien purkuun. Suurin osa sairaanhoitopiireistä käytti saamansa valtionavustuksen vuoden 2003 loppuun mennessä, mutta viisi sairaanhoitopiiriä sai lisäaikaa valtionavustuksen käyttöön vuoden 2004 loppuun saakka.

III TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ TERVEYDENHUOLTO

Terveyden edistämiseen ja ehkäisevään terveydenhuoltoon on toimenpideohjelmissa sisällytetty kaksi kokonaisuutta. Toinen liittyy terveyden edellytysten turvaamiseen ja keskeisten kansansairauksien esiintyvyyden vähentämiseen. Toisena tavoitteena on vähentää päihteiden käyttöä ja niiden käytöstä johtuvia sairauksia ja terveyspalvelujärjestelmän kuormitusta. Toimenpiteitä toteutetaan Terveys 2015 -ohjelman mukaisesti eri foorumeilla yhdessä kansanterveyden neuvottelukunnan kanssa.

Kansanterveyden neuvottelukunnan valtakunnallisen yhteistyön jaosto on tukenut Terveys 2015 -ohjelman toimeenpanoa ja tavoitteellista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä poikkihallinnollisesti ja paikallisjaosto alueellista yhteistyötä kuntien sekä kansallaisjärjestöjen, koulutuksen ja elinkeinoelämän kanssa. Alueellisia yhteistyöryhmiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön koordinoitua varten on käynnissä muun muassa Terve Kunta ja Terve Kainuu -hankkeissa, Pohjois-Karjala-projektia jatkavassa Pohjois-Karjalan Kansanterveyskeskuksen hankkeissa, Päijät-Hämeessä, Kymenlaaksossa ja Länsi-Suomessa.

Läänit ja sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitokset on tulossopimuksilla kytketty työhön mukaan. Ohjelma ja sen toimeenpano on saanut huomiota WHO/EURO:n asettaman asiantuntijaryhmän laatimassa Suomen terveyden edistämisen arvioinnissa.

Terveyden edistämisen laatusuosituksen valmistelu on käynnistynyt.

Ikääntyvien terveysliikuntaan annettiin suositukset toukokuussa 2004 (Ikääntyneiden henkilöiden ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset, STM:n oppaita 2004:6). Kansallinen ohjelma ikääntyneiden liikuntaharjoittelusta on valmisteilla ja annetaan syksyllä 2004. Liikunta- ja ravitsemustottumusten muodostumisen kannalta on hyvä panostaa yhteistyöhön päiväkotien, koulujen ja järjestöjen kanssa.

Alkoholipolitiikkaa linjaa valtioneuvoston 9.10.2003 voimaan astunut periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön Alkoholi-ohjelma perustuu valtioneuvoston periaatepäätökseen. Alkoholista aiheutuvien haittojen vähentämiseksi esitetään kolme tavoitetta: Lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheutuvien haittojen vähentäminen, riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentäminen ja kokonaiskulutuksen kääntäminen laskuun.

Tärkeä yksittäinen keino on alkoholin kokonaiskulutuksen kääntäminen laskuun. Varhainen puuttuminen ja mini-interventio ovat esimerkkejä hyväksi havaituista, laajaan käyttöön tarkoitetuista toimintamalleista. Alkoholiohjelman avulla tavoitellaan eri toimijoiden kuntien, järjestöjen ja elinkeinon harjoittajien vuorovaikutusta, yhdessä keskustelua, tavoitteiden asettamista ja sopimista. Alkoholiohjelman toimijat ovat tehneet kesään 2004 mennessä yli 100 kumppanuussopimusta.

”Kolme vuotta Terveys 2015-ohjelman hyväksymisestä – miten tavoitteet toteutuneet, miten tästä eteenpäin?” -seminaari järjestettiin 4.6.2004. Seminaarissa arvioitiin ohjelman kolmen ensimmäisen vuoden aikana tapahtunutta kehitystä.

Arvioitaessa edetäänkö Terveys 2015-ohjelman tavoitteiden suuntaan, todettiin, että seurantaindikaattorien perusteella arvioiden suomalaisten sosioekonomiset terveyserot ovat edelleen suuret. Koulutetuin ja hyvätuloisin väestönosa elää terveempänä ja vanhemmaksi kuin vähiten koulutetut ja köyhät ihmiset. Suomessa em. erot ovat suurempia kuin samankaltaisissa maissa, joissa väestön tuloerot ovat suhteellisen pienet ja tulotaso melko korkea.

Päivittäin tupakoivien ja humalahakuiseen juomiseen tähtäävien 16 ja 18 -vuotiaiden osuus nuorista on kasvussa. Nuorilla terveyserot syntyvät peruskoulun jälkeen. Lukiolaisilla on vähemmän haitallisia elintapoja kuin ammattikoululaisilla.

Elinajan ja työllisen ajan odotteet 50 -vuotiaille ovat kasvussa. Myös terveen elinajan odote pitenee, erityisesti miesten osalta. Kehitys menee kuitenkin huonompaan suuntaan vähiten koulutetuilla naisilla. Kun muiden väestöryhmien elinajan odote on tasaisesti kasvanut, kääntyi 35-vuotiaiden vähiten koulutettujen naisten odotettavissa oleva elinikä lievään laskuun viime vuosikymmenen lopulla. Silti näillä naisilla on 35-vuotiaana odotettavissa enemmän elinvuosia kuin korkeimmin koulutetuilla miehillä.

Lihavuus, alkoholinkäyttö ja mielenterveysongelmat ovat kasvaneet. Näihin haasteisiin pyritään vastaamaan muun muassa terveyttä edistävän liikunnan (Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelma) ja alkoholiohjelman avulla.

Iäkkäiden henkilöiden toimintakyky on lisääntynyt. Ikääntyneiden ihmisten fyysisen aktiivisuuden edistäminen on keskeinen painoalue useissa kansallisissa terveysohjelmissa (Terveys 2015 -ohjelma, Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mie-

tintö 2001 ja Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimista lähivuosille).

Keskeisin ja merkittävä uhka Suomessa on alkoholipoliittinen tilanne. Alkoholin hinnan alennuksesta johtuvan kulutuksen voimakkaan kasvun arvioidaan jäävän pysyväksi. Kansallisen alkoholiohjelman ja sen toimenpiteitten avulla pyritään ehkäisemään alkoholin käyttöä ja sen vaikutuksia laajan verkostoituneen toimintatavan avulla.

Seurantaryhmä pitää tärkeänä terveyden edellytysten turvaamista, terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä. Seurantaryhmä kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että Terveys 2015 –ohjelman tunnettavuus ei ole riittävää, jotta sen tavoitteita voitaisiin käyttää päätösten perusteena tai osana kuntastrategioita. Seurantaryhmä toteaa, että Terveys 2015 –ohjelman tavoitteiden toteutumisen edellytyksenä on saada laaja näkökulma terveyden edistämiseen. Terveys on koettava valintoja ohjaavaksi periaatteeksi kaikilla julkisen sektorin tasoilla, yksityissektorilla ja kansalaisten omassa toiminnassa. On kehitettävä uudenlaisia toimintamalleja ja yhteistyötä, jotta tutkimuksellinen näyttö siirtyy käytäntöön (esim. liikunnan terveyshyödyt lapsilla).

IV HOITOON PÄÄSYN TURVAAMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti heinäkuussa 2002 työryhmän valmistelemaan hoitoon pääsyn ja jononhallinnan toteuttamisohjeita. Työryhmän tehtävänä oli laatia ehdotukset hoitoon pääsyä koskevista yleisistä periaatteista, hoidon tarpeen arviointijärjestelmän perusteista, jononhallinnan periaatteista sekä tarvittavista säädösmuutoksista.

Työryhmä luovutti raporttinsa 5.1.2004 (Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta, STM työryhmämuistioita 2003:33). Työryhmän muistioon sisältyy ehdotuksia kansanterveyslain, erikoissairaanhoidon lain, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain muuttamisesta.

Työryhmämuistiosta pyydettiin lausuntoja yhteensä 171 eri taholta ja niitä saatiin 119 kappaletta. Työryhmän esitystä kiitettiin potilasnäkökulman korostamisesta ja perustustaillisen tasa-arvon edistämisestä. Myös esitykset yhtenäisten hoidon perusteiden luomisesta ja jonotietojen julkisuudesta kannatettiin. Kummankin esityksen käytännön toteuttamista ehdotetussa aikataulussa pidettiin kuitenkin epätodennäköisenä.

Kaksi kolmasosaa lausunnon antajista kiinnittää huomiota uudistuksen taloudellisiin vaikutuksiin. Lausunnoissa painotettiin, että taloudellisten kustannusten selvittäminen on välttämätöntä toteuttaa ennen uudistuksen voimaantuloa. Erityistä huolta kannetaan kuntasektorin taloudellisesta nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä.

Joka kolmas lausunnon antaja epäili uudistuksen voimaantuloaikataulua. Monissa lausunnoissa toivottiin, että vuosi 2005 olisi vasta uudistuksen siirtymä- tai kokeiluvuosi ja uudistus tulisi voimaan vasta vuonna 2006. Varsinaista periaatetta hoidon saatavuuden määräaikojen asettamisesta ei kyseenalaistettu, vaan joka neljäs lausunnon antaja erikseen totesi määräajat hyviksi ja tarpeellisiksi.

Eduskunta on hyväksynyt hallituksen esityksen lakimuutoksiksi 15.6.2004. Esityksessä ehdotetaan muutoksia kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoidolakiin, potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin hoidon saatavuuden turvaamiseksi. Hallituksen esityksen mukaan terveyskeskukseen pitäisi saada arkipäivisin virka-aikana välitön yhteys. Kiireettömän hoidon tarpeen arvioon terveyskeskukseen terveydenhuollon ammattihenkilölle, ei siis välttämättä lääkärille, olisi päästävä kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta ellei asiaa ole voitu hoitaa puhelinneuvonnalla. Lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon olisi päästävä kohtuullisessa ajassa, perusterveydenhuollossa viimeistään kolmessa kuukaudessa siitä kun hoidon tarve on todettu. Tämän kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos hoidon antamista voidaan perustellusti lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Erikoismaksuluokkakäytännöstä luovutaan asteittain kolmen vuoden siirtymäajalla 1.1.2005 voimaan tulevalla asiakasmaksulain muutoksella. Tarkoituksena on myös säätää mahdollisuudesta periä tavanomaisesta poikkeavia maksuja sairaanhoitopiirien ylläpitämästä erityispoliklinikkatoiminnasta.

Seurantaryhmä pitää lakimuutoksia kiireettömään hoitoon pääsystä tarpeellisena, mutta kiinnittää huomiota lain taloudellisiin vaikutuksiin kuntataloudessa. Lain voimaasaattaminen on haaste kunnille ja johtanee kunnissa toimintojen kehittämiseen ja uudelleen organisoimiseen. Uuden lainsäädännön aikataulu vaatii tiedottamista ja koulutusta. Lainsäädännön vaikutusten arviointi tulee järjestää. Seurantaryhmä seuraa hoitoon pääsyn toteutumista ja uudistuksen kunnallistaloudellisia vaikutuksia.

Seurantaryhmä kokee haasteena perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintojen yhteensovittamisen sekä tietoteknologian kehittämisen eri toimijoiden välillä. On haettava uusia toimintamalleja ja uutta osaamista, joka tukee koko järjestelmän tarkastelua ja prosessien kehittämistä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Seurantaryhmä toteaa lisäksi, että yhtenevät valtakunnalliset hoitoon pääsyn kriteerit ovat valmisteilla.

V HENKILÖSTÖN SAATAVUUDEN JA OSAAMISEN TURVAAMINEN

Riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön turvaaminen on toimivan terveydenhuollon edellytys. Terveydenhuollon henkilöstön määrä kunnallisella sektorilla on lisääntynyt vuodesta 1995 vuoteen 2003 perusterveydenhuollossa 9,3 % ja erikoissairaanhoidossa 11,7 %. Vuonna 2003 kunnallisessa terveydenhuollossa työskenteli yhteensä 126 600 henkilöä, joista 54 400 perusterveydenhuollossa ja 72 300 erikoissairaanhoidossa.

Terveydenhuollon täydennyskoulutusta koskevat työntekijän ja työnantajan velvollisuudet koskevat säännökset on lisätty kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin ja ne astuivat voimaan 1.1.2004. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut täydennyskoulutuksen valtakunnalliset suositukset terveydenhuollon toimin-

tayksiköiden käyttöön (STM Oppaita 2004:3) Tämän vuoden aikana terveydenhuollon organisaatioissa valmistaudutaan täydennyskoulutusvelvoitteen täyttämiseen selvittämällä koulutustarpeita ja rakentamalla järjestelmiä, joilla täydennyskoulutukseen osallistumista ja kustannuksia seurataan.

Henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako terveydenhuollossa -osahankkeessa on meillä 24 pilottia, joissa kehitetään terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien välistä yhteistyötä ja työnjakoa perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Kansallisen terveyshankkeen kuntakierroksella käsiteltiin lähinnä kolmea työnjaon kehittämiseen perustuvaa toimintatapaa: 1) omalääkäri-omahoitaja -työparityöskentelyä, 2) sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanottotoimintaa äkillisesti sairastuneille sekä 3) sairaanhoitajan puhelinpäivystystä ja -neuvontaa.

Piloteista saatujen kokemusten mukaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan on todettu vähentävän lääkäripäivystyksen käyttöä ja lääkärin työkuormaa. Omalääkäri- ja omahoitaja -työparityöskentelyn on todettu parantavan terveyskeskusten vastaanottotoiminnan joustavuutta ja puhelinneuvonnan vähentävän tarvetta hakeutua terveyskeskuksen vastaanotolle. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksessa tehdyn tutkimuksen mukaan omalääkäri-omahoitaja -työparityöskentely lisää toiminnan ja resurssien käytön tehokkuutta terveyskeskuksissa. Myönteistä näissä piloteissa on ollut myös se, että potilaat pääsevät sairaanhoitajan vastaanotolle tarvittaessa jo samana päivänä. Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä laaditaan myös sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta ja puhelinneuvonnasta ohjeistus, joka saadaan vuosien 2004 ja 2005 vaihteessa sähköisessä muodossa valtakunnalliseen käyttöön.

Valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista johtamiskoulutuksen kehittämistä varten opetusministeriössä asetettaman työryhmän (OPM017/2003) tehtävänä on laatia ehdotukset sosiaali- ja terveysalan moniammatillisesta johtamiskoulutuksesta, sen kohderyhmistä, järjestämistavasta ja järjestämispaikoista sekä koulutuksesta syntyvien kustannusten rahoitusjärjestelyistä. Johtamiskoulutusohjelman tulee olla valmiina siten, että koulutus voidaan käynnistää vuoden 2005 aikana. Lisäksi työryhmä laatii arvion koulutuksen tarpeesta vuosina 2005 – 2015 sekä vuosittaisesta koulutustarpeesta aloituspaikkoineen.

Työryhmä on selvittänyt kattavan, sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitten johtaville viranhaltijoille suunnatun kyselyn avulla työelämän moniammatillisen johtamiskoulutuksen tarpeet keväällä 2004. Työryhmän työskentelyn määräaika päättyy 31.8.2004, jolloin työryhmä antaa ehdotukset loppuraportissaan.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan yhteydessä havainnut puutteita hoitohenkilökunnan, erityisesti sairaanhoitajien, lääkehoidon tiedoissa ja taidoissa. Myös terveyskeskuskierroksen yhteydessä on esitetty samansuuntaista huolta. Opetusministeriö on marraskuussa 2004 pyytänyt kaikilta ammattikorkeakouluilta selvitystä miten kliinistä opetusta koskevat suositukset erityisesti lääkehoidon ja aseptiikan osalta on otettu huomioon sairaanhoitajien ja sairaanhoitajapohjaisten (ensihoitaja, kättilö, terveydenhoitaja) koulutusten opetussuunnitelmissa.

VI TOIMINTOJEN JA RAKENTEIDEN UUDISTAMINEN

6.1 Terveyskeskusten toimintaedellytysten parantaminen

Vuoden 2004 terveyshankkeen yksi painopistealue on perusterveydenhuollon toimivuus. Perusterveydenhuollon tilanteen selvittämiseksi ja arvioimiseksi sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton virkamiehet aloittivat koko maan kattavan terveyskeskuskierroksen tammikuussa. Kevään 2004 aikana toteutettiin 24 tilaisuutta, joihin osallistui yhteensä 1400 poliittista päättäjää ja virkamiesjohtoa. Terveyskeskuskierroksesta ilmestyi elokuussa yhteenvetoraportti, (STM, Selvityksiä 2004:13) joka sisältää toimenpide-ehdotukset, vastuutukset ja aikataulun kehittämiseksi. Terveyskeskuskierroksen käyntikohtaiset raportit ovat luettavissa myös kansallisen hankkeen kotisivulla.

Peruspalveluministeri Hyssälän käynnistämän kierroksen taustalla on vuonna 2005 lakiin kirjattavat hoitoon pääsyn enimmäisaikarajat. Esityksen mukaan terveyskeskukseen terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään terveydentilan arviointiin on päästävä kolmessa arkipäivässä. Noin kolmannes terveyskeskuksista pystyy jo nyt täyttämään vaaditut aikarajat. Muiden terveyskeskusten on pystyttävä tehostamaan toimintaansa, jotta ne pystyvät täyttämään uuden lain säädösten asettamat vaatimukset.

Lääninhallitusten ja aluetukihenkilöiden organisoimat tilaisuudet toteutettiin sairaanhoitopiireittäin. Terveyskeskusten toimintatavat, vahvuudet ja ongelmat vaihtelevat, joten ratkaisuehdotukset räätälöidään alueittain. Jokaisen alueen omat asiantuntijat ovat ratkaisevassa asemassa toimintatapoja kehitettäessä. Haastattelujen pohjalta nousi myös yhteisiä kehittämisaiheita; henkilöstön rekrytointiin ja täydennyskoulutukseen sekä terveyskeskuksissa tehtävään tutkimustyöhön liittyvät kysymykset, seudulliseen ja terveydenhuoltohenkilöstön työnjakoon liittyvät kysymykset sekä tutkimus- ja kokeiluhankkeiden toteuttamiseen liittyvät kysymykset.

Seurantaryhmä kuuli kokouksessaan terveyskeskuskierroksella mukana ollutta ylläkäri Kati Myllymäkeä sosiaali- ja terveysministeriöstä. Myllymäen mukaan yleisestä käsituksesta poiketen useissa terveyskeskuksissa on positiivinen ja innovatiivinen ote työhön.

Terveyskeskuksissa on menossa runsaasti erilaisia kehittämishankkeita. Erityisesti pienet kunnat valittavat kuitenkin erilaisten hankkeiden ja projektien runsautta ja työyksiköissä on havaittavissa projektiväsymystä.

Kunnat ovat kehittäneet alueellista päivystystoimintaa sekä puhelinpäivystys- ja neuvontapalveluja. Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse edellyttää ammattitaitoista henkilöstöä ja yhteyttä hoitoa antavaan yksikköön. Lisäksi yleistä neuvontapalvelua tulisi kehittää osaksi valtakunnallista toimintaa (terveysportaali).

Rakennusten ja toimintaympäristöjen vanhetessa kaivataan tukea investointeihin. Kuntatalouden huolet ja reviirien vartiointi ovat esteenä positiiviselle kehitykselle. Kierroksen aikana todettiin myös, että eri ammattihenkilöistä alkaa olla pulaa. Kuitenkin tilanne vaihtelee paikkakunnittain. Kritiikkiä esitettiin myös valmistuneiden sairaanhoitajien käytännön taidoista ja lääkäriskoulutuksen sairaalapainotteisuudesta.

Aluetukihenkilöiden työ jatkuu eri puolilla maata. Jatkossa aluetukihenkilöiden ja seurantaryhmän välistä tiedonkulkua on tarpeellista tiivistää, jotta seurantaryhmä saa ajantasaista tietoa perusterveydenhuollon kehityksestä ja pystyy seuraamaan kenttäkierroksen perusteella tehtyjen toimenpide-ehdotusten toteutumista.

Seurantaryhmä pitää tärkeänä perusterveydenhuollon kysymysten painottamista ja perusterveydenhuollon kehittämistä. Perusterveydenhuollon ongelmiin on haettava ratkaisuja, jotta väestö saa tarvitsemansa terveyspalvelut laadukkaasti ja ajoissa. Väestön eriarvoisuuden palvelujen saannissa eri puolilla maata toivotaan korjaantuvan uuden lainsäädännön myötä. Hoidon jatkuvuuteen ja tiedon kulkuun eri toimijoiden välillä on kiinnitettävä huomiota. Puhelinpalveluja ja sähköistä asiointia tulee kehittää.

Seurantaryhmä kiinnittää huomiota projektien ja hankkeiden runsauteen. Hankerahoituksella voidaan ohjata kehitystä toivottuun suuntaan, mutta lyhytaikaiset rahoitukset eivät välttämättä tue pitkäjänteistä toimintaa. Hankerahoitusta tulee ohjata nykyistä suurempiin ja painotukseltaan keskeisiin kokonaisuuksiin. Hankkeet ja niiden arviointi vaatii pikaista koordinoitua.

6.2 Valtakunnallisen sähköisen sairauskertomuksen käyttöönotto terveyskeskusten ja sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama sähköisten potilasasiakirjojen toteuttamista ohjaava työryhmä julkaisi strategiansa tammikuussa 2004 (STM: Työryhmämuistioita 38:2003). Kansallinen määrittelytyö jatkuu edelleen vuonna 2004. Uusina hankkeina on käynnistetty tilastotiedonsiirtohanke sekä terveydenhuollon ammattilaisen valtakunnallisen varmennepalvelun rakentaminen. Pääpaino työssä on kuitenkin alueellisten hankkeiden tukemisessa ja ohjauksessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö teki kansallisen terveyshankkeen rahoituspäätökset huhtikuussa 2004. Hankerahoitus on suunnattu kunnille ja kuntayhtymille, mutta kumppaneina voi olla myös muita toimijoita. 20 miljoonan euron valtionavustuksesta tietoteknologiahankkeisiin kohdistuu runsaat 11 miljoonaa euroa. Kunnat ja kuntayhtymät sitoutuvat osaltaan vähintään samansuuruiseen rahoitukseen.

Tietoteknologiahankkeille asetettiin etukäteen hakukriteerit, jotka edellyttivät muun muassa alueellista tietohallintoyhteistyötä, osallistumista kansalliseen kehittämisen ja yhteensovittamistyöhön ja sitoutumista kansallisen terveyshankkeen valtakunnallista sähköistä potilasasiakirjaa koskevien suositusten asteittaiseen käyttöönottoon.

Aluehankkeet toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa sekä yhteistyössä muiden kansallista rahoitusta saavien hankkeiden kanssa. Aluehankkeissa toimeenpannaan muun muassa sähköisen potilaskertomuksen rakenteisia ydintietoja, koodistopalvelimen käyttöä sekä viedään käytäntöön tietoturvallista kommunikointia koskevia suosituksia ja avoimia rajapintamäärittelyksiä.

Ministeriön rahoittamien hankkeiden lisäksi tarvitaan myös tuotekehitystä. Tämä kehittämistyö on yritysten päävastuulla ja sitä on tarkoitus tukea muun muassa Tekesin vuosina 2004-09 toteutettavan FinnWell-ohjelman puitteissa. Tällä hetkellä vaatimusten

mukaisia järjestelmiä ei vielä ole valmiina, ja niiden aikaansaaminen edellyttää niin järjestelmien tilaajien kuin tuottajienkin sitoutumista strategiaan. Jatkossa tulisi voida testata, täyttävätkö järjestelmät kansalliset tietoturvan ja yhteistoiminnallisuuden vaatimukset. Tietojärjestelmien sertifiointin toteutusmahdollisuudet selvitetään tämän vuoden aikana.

6.3 Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjako

Yksiköitten toiminnallisen yhteistyön ja työnjaon kehittäminen erityisvastuualueittain sekä tarpeettomien toiminnallisten ja hallinnollisten päällekkäisyyksien poistaminen on ollut tavoitteena erikoissairaanhoidon kehittämisessä. Konkreettisia yhteistyösopimuksia neuvotteluista huolimatta ei ole syntynyt. Tarvitaan aikomusten lisäksi yksimielisyyttä, jotta saavutetaan tavoitellut suuremmat kokonaisuudet.

Seurantaryhmä kuuli kokouksessaan neuvotteleva virkamies Jouko Isolauria. Isolaurin mukaan käynnissä on rakenteisiin kohdistuvia muutoksia muun muassa sairaanhoitopiirien toiminnallista yhdentymistä, perusterveydenhuollon ja keskussairaالاتasoisen erikoissairaanhoidon lähentymistä ja yhdentymistä, aluesairaaloitten aseman selkiintymistä, kaupunkien oman, sairaanhoitopiirin toiminnan kanssa päällekkäisen, vaativan erikoissairaanhoidon siirtymistä osaksi sairaanhoitopiirin toimintaa (Turku), sairaanhoitopiirikohtaisia laboratorio- ja kuvantamisyksiköitä tai niiden alkuja, hankintatoimen- ja apuvälinetoimintojen uudelleenjärjestelyjä ja päivistystoiminnan keskittämistä ja yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Toisaalta ei ole näkyvissä sairaanhoitopiirien yhdentymistä, erityisvastuualuekohtaisia laboratorio- ja kuvantamisyksiköitä eikä kaupunkien oman erikoissairaanhoidon ja sairaanhoitopiirien toiminnan päällekkäisyyksien purkamista.

Toimintaan suunnitelmat tuovat lisäverkottumista ja työnjakoa, potilaiden valinnan mahdollisuuksien lisäämistä, tekniikan nykyistä parempaa hyväksikäyttöä ja sairaanhoitopiirien hoitajajoukkojen yhdentymistä tavoitteena nykyistä tehokkaampi resurssien käyttö ja parempi hoitoon pääsy.

VII TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN

Käypä Hoito -projektia rahoitetaan vuosittain 1,4 miljoonalla eurolla 2003 –2007. Hoitosuosituksiin suhtaudutaan myönteisesti. Erityisesti perusterveydenhuollossa työskentelevät lääkärit pitävät suosituksia hyödyllisinä ja tärkeinä. Kuitenkin niitä käytetään melko vähän.

Valmiita Käypä Hoito -suosituksia on 51, tekeillä on eri vaiheissa 38. Päivitettäviä suosituksia on 15 työn alla. Käypä Hoito -hankkeessa on korostetusti esillä ohjeiden toteutuksen tehostaminen käytännössä. Suosituksista on hyötyä vain, jos ne siirtyvät käytäntöön tukemaan toimintaprosessien kehittämistä ja kliinistä päätöksentekoa. Tämä vaatii yhteistyötä sairaaloitten ja terveystieteiden kesken ja tukea myös Stakesista, FinOhtasta ja lääkeshoidon kehittämisskeskuksesta.

Hoito-ohjelmien laadinnan ja käytön osaamista sairaanhoitopiireissä ja terveyskeskuksissa edistetään yhteistyössä Duodecim -seuran ja Käypä Hoito -hankkeen kanssa hyödyntäen FinOhtassa laadittavia työkaluja. Yhteistyökumppaneita ovat myös Suomen Kuntaliito, lääninhallitukset, erikoislääkäriyhdistykset, järjestöt ja yliopistot.

Valtakunnallinen hoitosuositus vaikuttaa hoitokäytäntöihin parhaiten, kun siitä laaditaan alueellinen tai paikallinen sovellutus, joka juurrutetaan käytäntöön. Alueellisten hoito-ohjelmien juurruttamista ja niiden arviointia varten pidettiin kutsuseminaari lokakuussa 2003 yhteistyössä aluetukihenkilöiden, lääninhallitusten, Duodecim-seuran ja FinOhtan kanssa. Seminaarissa koottiin yhteen alueellisten hoito-ohjelmien kehittäjiä ja esiteltiin hyviä alueellisia hoito-ohjelmakokonaisuuksia ja sairaanhoitopiirien kotisivustojen kautta ohjelmien näkyvyyttä.

Yliopistollisiin sairaaloihin on palkattu viisi henkilöä kahdeksi kuukaudeksi vetämään alueellisten hoito-ohjelmien laatimista. Lisäksi Rohdon vastuulla toteutetaan juurruttamista jatkokoulutuksessa.

Käypä Hoito –suositukset ja kuntoutus

Eduskunta edellytti hallituksen huolehtivan, että valmisteltaessa kansallisen terveys-hankkeen jatkotyönä hoitokäytäntöjen yhdenmukaistamista ja Käypää Hoitoa koskevia suosituksia niihin sisällytetään selkeästi myös kuntoutus.

Kuntoutustoimintaa ja kuntoutusta koskevaa tietoa otetaan entistä systemaattisemmin mukaan kansallisiin hoitosuosituksiin ja alueellisiin hoito-ohjelmiin. Yhteistyöllä ja tiedottamisella vaikutetaan siihen, että sairaanhoitopiirien, perusterveydenhuollon ja muiden kuntoutusta järjestävien tahojen kuntoutustoiminnassa käynnistetään vaikuttavuustiedon käyttöön ja arviointiin perustuvia hankkeita. Muutamalle sairaanhoitopiirille on myönnetty hankerahoitusta kuntoutustoiminnan kehittämiseen pohjalta. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri kehittää hankerahan turvin erityisvastuualueen kuntoutus-tutkimusta, kuntoutusohjeita ja apuvälinepalveluita.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma valmistui vuoden 2003 lopulla (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19).

Duodecimin ja FinOHTA:n käynnistämä Käypä Hoito -suositusten kuntoutusosuuksien arviointi valmistui keväällä 2004. Tutkituissa 43 hoitosuosituksessa kuntoutusta on käsitelty 14 suosituksessa.

VIII TERVEYDENHUOLLON RAHOITUKSEN VAHVISTAMINEN

Rahoituksessa on edetty sen suunnitelman mukaan, joka on kuvattu seurantaryhmän ensimmäisessä raportissa tammikuussa 2003 (STM 2003:6). Vuoden 2004 talousarviossa kansallisen terveyshankkeen mukaiseen kuntien terveydenhuoltojärjestelmien kehittämistyöhön sekä sosiaalialan kehittämishankkeen tarkoittamaan sosiaalipalvelujärjestelmän kehittämistyöhön osoitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuusmomentilta runsaat 90 miljoonaa euroa. Tästä lisäyksestä kansalliseen ter-

veyshankkeeseen osoitettiin yhteensä 63 miljoonaa euroa, josta 12,8 miljoonaa euroa käytetään kuntien terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen turvaamiseen ja 50,2 miljoonaa euroa valtionosuusprosentin korottamiseen.

Kokonaisuudessaan budjetin eri momenteilta vuonna 2004 Kansalliseen terveyshankkeeseen on osoitettu 97,8 milj. €, josta 50,2 milj. € terveydenhuollon valtionosuuksien lisäykseen, 12,8 milj. € täydennyskoulutuksen turvaamiseen, 30 milj. € kehittämisrahoitukseen, 1,4 milj. €, Käypä Hoito -projektille, 1,3 milj. € lääkehoidon kehittämiskeskuskelle, 0,8 milj. € elektronisen sairauskertomuksen luomiseen, 0,5 milj. € FinOhtalle ja 0,8 milj. € hankkeen toteutukseen.

Vuosien 2004-2007 ja 2005-2008 kehyspäätöksissä myöhempien vuosien valtionosuuksien lisäykset ovat seuraavat: vuonna 2005 lisäystä 110 250 000, josta kansalliseen terveyshankkeen johdosta 75 000 000 euroa, vuonna 2006 lisäystä 98 000 000 euroa, josta terveydenhuollon hankkeen johdosta 75 000 000 euroa ja vuonna 2007 lisäystä 100 000 000 euroa, josta terveydenhuollon hankkeen johdosta 75 000 000. Kansalliseen terveydenhuollon hankkeeseen liittyvällä hoitoon pääsyn turvaamisesta koskevalla uudistuksella saattaa olla kuntien menoja lisäävä vaikutus ainakin uudistuksen alkuvaiheessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuusprosenttia on voitu korottaa vuosina 2002-2004. Valtionosuusprosentti oli 25,36 % v. 2002, 28,06 % v. 2003, ja 31,82% v. 2004. Vuoden 2005 talousarvioesityksen mukaan valtionosuusprosentti on 32,99.

Kunnat ja kuntayhtymät tekivät 163 hankehakemusta sosiaali- ja terveysministeriölle paikallisten ja seudullisten hankkeiden rahoittamiseksi vuonna 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö jakoi 40 kunnalle/kuntayhtymälle hankerahaa yhteensä 6 402 472 euroa. Hankkeet kohdistuvat toimeenpanon kaikille osa-alueille. Vuotta 2004 koskien hakemuksia tuli 147 kappaletta. Rahaa myönnettiin 76 hankkeelle yhteensä 20 miljoonaa euroa. Runsas kolmannes avustuksista myönnettiin terveydenhuollon tietoteknologiahankkeille. Rahaa saaneiden hankkeiden joukossa oli muun muassa hoitoon pääsyn turvaamista edistäviä hankkeita, ennalta ehkäiseviä lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyviä hankkeita sekä suun terveydenhuollon hankkeita. Perusterveydenhuollon kehittämiseen rahaa sai kymmenen hanketta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon maksutoimikunnan (STM 121:00/2003) työn tavoitteena on kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan periaatteiden määrittäminen sekä ehdotuksen tekeminen nykyisten maksusäädösten uudistamiseksi. Tehtävänä on muun muassa tehdä ehdotukset maksupolitiikan linjauksiksi, ottaen huomioon tarve määrätä maksu joko kaikille tasasuuruiseksi tai palvelun käyttäjien tulojen mukaan määräytyväksi sekä selvittää tulosisidonnaisten maksujen tulonjakovaikutukset ja kannustavuus. Lisäksi toimikunta selvittää nykyisin käytössä olevien maksukattojen yhdistämissämahdollisuudet. Maksutoimikunta asetti helmikuussa 2004 maksujaoksen selvittämään lasten päivähoidon asiakasmaksujen uudistamisen tarpeita.

IX SEURANTARYHMÄN TOIMINTA

Seurantaryhmän puheenjohtaja, apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros sosiaali- ja terveysministeriöstä jäi eläkkeelle vuoden 2003 lopussa. Hänen tilalleen nimettiin kaupunginjohtaja Jarmo Rantanen Tampereelta. Seurantaryhmän toiseksi sihteeriksi valittiin ylitarkastaja Hanna Nyfors sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Puheenjohtajan muutoksen vuoksi seurantaryhmä on kokoontunut kevään aikana yhden kerran. Puheenjohtajat ja sihteerit ovat pitäneet neuvotteluja seurantaraportin ja kokousten valmistelemiseksi.

LIITE

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä:

Puheenjohtaja kaupunginjohtaja Jarmo Rantanen, Tampereen kaupunki
Varapuheenjohtaja perusturvajohtaja Juha Metso, Espoon kaupunki

Jäsenet:

Budjettineuvos Raija Koskinen, valtiovarainministeriö
 Henkilökohtainen varajäsen budjettineuvos Pertti Tuhkanen, valtiovarainministeriö

Opetusneuvos Terttu Jääskeläinen, opetusministeriö
 Henkilökohtainen varajäsen opetusneuvos Ari Saarinen, opetusministeriö

Neuvotteleva virkamies Hannele Savioja, sisäasiainministeriö
 Henkilökohtainen varajäsen hallitusneuvos Arto Sulonen, sisäasiainministeriö

Apulaisosastopäällikkö Marja- Liisa Partanen, sosiaali- ja terveysministeriö
 Henkilökohtainen varajäsen lääkintöneuvos Risto Pomoell, sosiaali- ja terveysministeriö

Apulaisosastopäällikkö Olli Kerola, sosiaali- ja terveysministeriö
 Henkilökohtainen varajäsen apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä sosiaali- ja terveysministeriö

Pääjohtaja Pekka Puska, Kansanterveyslaitos
 Henkilökohtainen varajäsen tutkimusprofessori Arpo Aromaa, Kansanterveyslaitos

Ylijohtaja Juha Teperi, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
 Henkilökohtainen varajäsen kehittämisspäällikkö Marjukka Mäkelä, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Ylilääkäri Antti Huunan-Seppälä, Kansaneläkelaitos
 Henkilökohtainen varajäsen asiantuntijalääkäri Tiina Telakivi, Kansaneläkelaitos

Sosiaalineuvos Kirsti Riihelä, Etelä-Suomen lääninhallitus
 Henkilökohtainen varajäsen läänin sosiaali- ja terveysneuvos Pekka Paatero, Länsi-Suomen lääninhallitus

Apulaiskaupunginjohtaja Silja Hiironniemi, Oulun kaupunki
 Henkilökohtainen varajäsen kunnanjohtaja Petri Pikkuaho, Suodenniemen kunta

Hallintoylihoitaja Pirkko Valkonen, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky
 Henkilökohtainen varajäsen hallintoylihoitaja Arja Mäkinen, Satakunnan sairaanhoitopiiri

Johtajaylilääkäri Lauri Nuutinen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
 Henkilökohtainen varajäsen johtajaylilääkäri Eva Salomaa, Lapin sairaanhoitopiiri

Sairaanhoitopiirin johtaja Rauno Ihalainen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
 Henkilökohtainen varajäsen johtajaylilääkäri Pertti Palomäki, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri

Johtava lääkäri Tuomo Pääkkönen, Suomussalmen terveyskeskus
Henkilökohtainen varajäsen ylihoitaja Margareta Nylund, Pietarsaaren seudun kansanterveys-
työn ky

Sosiaali- ja terveysjohtaja Paavo Kaitokari, Kuopion kansanterveystyön ky
Henkilökohtainen varajäsen vastaava lääkäri Eero Vaissi, Turun terveysvirasto

Terveysjohtaja Riitta Simoila, Helsingin kaupungin terveysvirasto
Henkilökohtainen varajäsen toimialajohtaja Tauno Telaranta, Kotkan kaupunki, sosiaali- ja
terveysvirasto

Puheenjohtaja Aino Penttilä, Terveystieteiden tutkimuskeskus TEPA ry
Henkilökohtainen varajäsen hallituksen puheenjohtaja Vesa Ekroos, Suomen Yksityissairaalo-
iden Yhdistys ry

Aluepäälikkö Stefan Mutanen, Tammiharjun terveydenhuollon ky
Henkilökohtainen varajäsen kehittämispäälikkö Gun Eklund, Folkhälsan

Kuntoutuspäälikkö Tiina Johansson, Mielenterveyskuntoutuksen kehittämiskeskus
Henkilökohtainen varajäsen puheenjohtaja Karl-Gustav Södergård, Suomen Potilasliitto

Rehtori Matti Uusitupa, Kuopion yliopisto
Henkilökohtainen varajäsen professori Leila Laatikainen, Helsingin yliopisto

Tulosaluejohtaja Sirkka Lappalainen, Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu
Henkilökohtainen varajäsen toimialajohtaja Raijalliisa Laakkonen, Vaasan ammattikorkeakoulu

Apulaistoiminnanjohtaja Santero Kujala, Akava ry
Henkilökohtainen varajäsen sairaanhoitopiirin hallintoylilääkäri Hanna Mäkäriäinen, Pohjois-
Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Osastopäälikkö Taina Tuomi, SAK/Kunta-alan Ammattiliitto KTV ry
Henkilökohtainen varajäsen työyhteisökehittäjä Urpo Kankaala, SAK/Kunta-alan Ammattiliitto
KTV ry

Neuvottelupäälikkö Ulla-Riitta Parikka, Kunnallinen työmarkkinalaitos
Henkilökohtainen varajäsen työmarkkinalakimies Marja-Leena Kiivanen, Kunnallinen työ-
markkinalaitos

Osastopäälikkö Merja Merasto, TEHY
Henkilökohtainen varajäsen kehittämispäälikkö Arja Niittynen, Suomen Lähi- ja Perushoitaja-
liitto, SuPer

Sihteeri projektipäälikkö Ritva Väistö, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Sihteeri ylitarkastaja Hanna Nyfors, sosiaali- ja terveysministeriö

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TYÖRYHMÄMUISTIOITA
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS PROMEMORIOR
WORKING GROUP MEMORANDUMS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH
ISSN 1237-0606

- 2004: 1 Jarkko Ihalainen. Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoima lokakuussa 2003.
ISBN 952-00-1481-0
- 2 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2003 toiminnasta.
ISBN 952-00-1497-7
- 3 Elli Aaltonen. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-1501-9
- 4 Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimialan laajentamista selvittäneen työryhmän muistio.
ISBN 952-00-1509-4
- 5 Työnjakoa ja työrasitusta mielenterveyspalveluissa selvittäneen työryhmän muistio.
ISBN 952-00-1510-8
- 6 Kotihoidon tuen ja elatustuen maksamista ulkomaille selvittäneen työryhmän muistio.
ISBN 952-00-1511-6
- 7 Suomen lapsiasiain toimikunta. Esitys lapsiasiainvaltuutetusta ja lapsi- ja perheasioiden koordinaatiosta. Kommissionen för barnfrågor i Finland. Framställning om en barnombudsman och koordinering av barn- och familjefrågor.
ISBN 952-00-1534-5
- 8 Osapäivärahaa selvittäneen työryhmän loppuraportti.
ISBN 952-00-1541-8
- 9 Apurahansaajien sosiaaliturvaa selvittäneen työryhmän loppuraportti.
ISBN 952-00-1542-6
- 10 Kuntouttavan työtoiminnan ohjausryhmän muistio.
ISBN 952-00-1547-7
- 11 Aktiivinen sosiaalipolitiikka. Kuntoutuskokeilut vuosina 2001-2004 -ohjausryhmän muistio
ISBN 952-00-1548-5
- 12 Social welfare and health care data and information reform 2005. Working group report. English summary.
ISBN 952-00-1549-3
- 13 Tuulikki Petäjäniemi. Selvitys hallituksen samapalkkaisuusohjelman rakentamisen edellytyksistä yhdessä työmarkkinaosapuolten kanssa. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-1561-2
- 14 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2004 toiminnasta.
ISBN 952-00-1565-5